

## Материалы конференции «Инфекция в акушерстве и гинекологии»

**Г.В. Алещенко, Р.П. Силич,  
Е.Б. Иванова, Ж.В. Абрамова**  
УЗ «Брестский областной  
родильный дом»,  
г. Брест

### Эффективность применения антибактериальных препаратов для профилактики гнойно-септических инфекций в акушерстве

#### Актуальность

Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания представляют важную медицинскую и социальную проблему, так как по настоящее время являются одной из основных причин материнской заболеваемости и смертности. Внедрение новых диагностических и лечебных технологий, в том числе антибиотиков, позволило добиться значительного снижения частоты возникновения тяжёлых форм гнойно-септических заболеваний и летальности от них. В тоже время многие факторы риска развития инфекции усугубляются, что связано со значительным увеличением числа беременных с экстрагенитальной и инфекционной патологией, индуцированной беременностью, использованием гормональной и хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности, ростом частоты абдоминального родоразрешения, применением инвазивных методов диагностики и лечения.

Наиболее частыми инфекционными осложнениями после родов являются эндометрит и раневая инфекция. Частота послеродового эндометрита в популяции составляет 3-8%, при патологических родах – 10-20%, у женщин с высоким инфекционным риском – 13,3-54,3%. Вероятность развития эндометрита после абдоминального родоразрешения возрастает в 5-10 раз по сравнению с самопроизвольными родами.

Цель исследования: изучить эффективность применения антибиотиков с целью профилактики ГСИ у родильниц, родоразрешённых операцией кесарева сечения.

Материалы и методы. В соответствии с целью настоящего исследования проведено ретроспективное обобщение и анализ клинических материалов (медицинской документации). Проанализировано 100 историй родов. Для изучения взяты следующие показатели: возраст пациентки, паритет беременности и родов, гинекологические заболевания и сопутствующая экстрагенитальная патология, осложнения беременности и родов, течение послеоперационного периода, состояние микрофлоры влагалища, применение антибиотиков и методика их введения; эффективность использования по клинической картине, лабораторным данным (анализ крови, с-реактивный белок), результатам ультразвукового исследования.

Статистический анализ полученных данных проводили с использованием общепринятых методов статистики.

Результаты и обсуждение. Из 100 родильниц 52% составили первородящие женщины, из которых 13 были повторнородящими и имели отягощённый акушерский анамнез. По возрасту пациентки распределились следующим образом: 18-28 лет – 60, 28-35 лет – 32, свыше 35 лет – 8. Высокий риск инфицирования имел место в 35 случаях (в анамнезе хламидиоз, бактериальный вагиноз, уреаплазмоз, кандидоз, хронический аднексит, цервицит, эрозия шейки матки, фибромиома). В 87,2% имелись заболевания, снижающие иммунные и репаративные процессы: сахарный диабет (3), анемия (65), хронический пиелонефрит (14), артериальная гипертензия (7), заболевания щитовидной железы (35), эпилепсия (1) и др. Осложнения беременности в исследуемой группе составили: гестоз разной степени тяжести – 20%, обострение хронического пиелонефрита – 18%, ИППП – 32%, угроза прерывания беременности – 47%, анемии – 65%, многоводие – 7%, ОРВИ – 6%. Осложнения родов: аномалии родовой деятельности – 21, преждевременный разрыв плодных оболочек – 19, частичная преждевременная отслойка плаценты – 5, дистресс плода – 15.

Родоразрешены операцией кесарева сечения в плановом порядке 66 пациенток, в экстренном – 34. Проводилась интраоперационная профилактика воспалительных осложнений цефтриаксоном внутривенно с последующим введением препарата в течение 1-5 суток (по показаниям) 57

родильницам, из них в 19 случаях одновременно назначался метронидазол (группа пациенток высокого риска по развитию ГСИ). В 43 случаях (группа пациенток низкого риска по развитию ГСИ) назначался цефазолин внутримышечно; из них в 12 случаях потребовалось назначение второго антибиотика, в 5 случаях – смена антибиотиков. Антибактериальная терапия проводилась с учетом результатов исследования микрофлоры влагалища и чувствительности к антибиотикам. Оценка эффективности применения антибактериальных препаратов и необходимость коррекции их назначения осуществлялась по клинической картине, температурной кривой, динамике анализов крови, количественному определению с-реактивного белка, вагинальному статусу, УЗИ-контролю за состоянием матки. Средняя длительность госпитализации пациенток после кесарева сечения – 8,5 дней.

Клиническая эффективность периперативной профилактики цефтриаксоном составила 100%. Не отмечено ни одного случая развития эндометрита. Послеоперационная гипертермия (повышение температуры выше 38,0 в течение первых 1-3 суток после операции) имела место в 9 случаях, субинволюция матки – в 6 случаях, инфильтрация послеоперационного шва – в 2 случаях.

### **Выводы**

Результаты профилактического периперативного применения цефтриаксона в группе высокого инфекционного риска свидетельствуют о надежной клинической эффективности, обусловленной рациональным этиотропным выбором антибиотика. Антибактериальную терапию после кесарева сечения целесообразно проводить в зависимости от имеющихся факторов риска, акушерских осложнений и сопутствующей экстрагенитальной патологии. Своевременная коррекция назначения антибактериальных препаратов по показаниям с учётом чувствительности к антибиотикам микрофлоры влагалища позволяет предотвратить развитие в послеоперационном периоде тяжёлых гнойно-септических осложнений.

### **Литература**

1. Кулаков В.И., Гуртовой Б.Л., Анкирская А.С., Антонов А.Г. Актуальные проблемы антимикробной терапии и профилактики инфекций в акушерстве, гинекологии и неонатологии // *Акушерство и гинекология* – 2004, №1, с.3-6
2. Баев О.Р., Стрижаков А.Н. Современные подходы к профилактике гнойно-септических осложнений после кесарева сечения // *Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов* – 1997, №4, с.40-46
3. Орджоникидзе Н.В., Федорова Т.А., Данелян С.Ж. Эндометрит и раневая инфекция у родильниц, проблемы и пути их решения // *Акушерство и гинекология* – 2004, №5, с.3-5